

Al Dirigente Scolastico  
del Liceo " T. CICERI "  
Via Carducci, 9  
22100-

C O M O

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_

genitore dell' alunno/a \_\_\_\_\_

iscritt/a presso questo Istituto alla classe \_\_\_\_\_ - A.S. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

causa:       ritiro scolastico  
               errato versamento

**CHIEDE**

il rimborso della somma relativa, pari ad € \_\_\_\_\_.

Allega ricevuta versamento

li, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ firma

Dati per il rimborso

▣ Recapito telefonico \_\_\_\_\_

▣ Intestatario conto corrente \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ data di nascita

Codice fiscale: \_\_\_\_\_

▣ Banca \_\_\_\_\_

▣ Sede/agenzia di \_\_\_\_\_

▣ IBAN: \_\_\_\_\_